



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno: Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grado: "6"

Grupo: "A"

Materia: Geriatría

Nombre del Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre del 2024

TRASTORNOS DEL SUEÑO

1 Introducción

El sueño reparador es esencial para una vida sana.

2 Insomnio

El insomnio es el trastorno del sueño más prevalente en la práctica médica.

Criterios diagnósticos para insomnio comprenden:

- × La dificultad para iniciar el sueño para mantener el sueño, despertar precoz
- × Dificultad del sueño
- × Dificultad de conciliar el sueño algunas de las sig alteraciones durante el día:

- - fatiga
- malestar
- déficit de atención

Clasificación del insomnio

- primario

Si no se identifica la causa

- secundario cuando aparece en el contexto de otro cuadro clínico siendo este último el más frecuente.

- agudo transitorio, su duración es de días a semanas.

- crónico, cuando dura más de un mes.

Causas de insomnio.

- Edad
- Fx sociales
- hospitalización
- pobreza.

● Evaluación clínica

consiste en realizar una historia detallada del paciente descartar las causas médicas o farmacológicas que favorezcan el insomnio

FASE DE SUEÑO REM

- por combinación de movimientos rápidos episódicos de los ojos, atonía muscular.

FASE DE SUEÑO NO REM. — 4 estadios

- Los estadios 1 y 2 constituyen el sueño ligero.
- estadios 3 y 4 se denominan sueño profundo o de onda lenta (sueño homeostático)

Fx predisponentes.

- Edad
- Enf concomitantes
- Sexo F
- Fx genéticas

Fisiopatología.

- × interacción de fx biológicos, físicos y ambientales.
- × puede ocurrir en cualquier persona mientras que el insomnio crónico suele desarrollarse en personas que tienen una predisposición de base como la depresión o ansiedad.

Las indicaciones de la polisomnografía:

- alteraciones respiratorias del sueño
- Narcolepsia
- comportamientos violentos durante el sueño
- Parasomnias atípicas o inusuales.

Tx — medidas no farmacológicas

- Ejercicios de relajación
- psicoeducación

medidas farmacológicas

- Los agonistas de receptores de benzodiazepinas (no BZD) de vida media corta.
- Zolpidem
- zaleplon
- benzodiazepinas

DISFAGIA

Introducción: se define como la dificultad para el paso del bolo alimentario desde la boca hasta el esófago inferior.

Prevalencia

el 21% de los adultos mayores de 50 años presentan, con una prevalencia del 30%.

- unidades de geriatría agudas 30 y un 40%
- ancianos que viven en comunidad hasta el 60%.

Envejecimiento y deglución: una pérdida progresiva de las fibras mielínicas y amielínicas, así como una atrofia axonal.

Causas de disfagia

- Disfagia orofaríngea 80% cuando existe anomalías en la coordinación neuromuscular a nivel de la faringe y el esfínter esofágico superior.
- Disfagia esofágica 20% trastorno de la motilidad esofágica como:

- Acalasia
- Espasmos esofágico difuso
- Esfínter esofágico inf. hipertenso
- Esclerodermia y enf. reumatológicas.

Complicaciones del px con disfagia

- Malnutrición y deshidratación
- Dependencia y aislamiento social
- Necesidad de uso de nutrición artificial

- Aspiración - más grave consecuencia las infecciones respiratorias

Fisiología de la deglución normal
↳ es el resultado de una compleja y coordinada actividad motora.

4 Fases

Fase oral preparatoria: comienza en la boca y se termina cuando el bolo está preparado para el desplazamiento hacia faringe.

Fase oral de transporte: empieza cuando el bolo se desliza para ser propulsado hacia la faringe y termina el bolo por el 1.º mo.

Fase faríngea: se inicia con el disparo del reflejo deglutorio y termina cuando el bolo pasa por el esfínter esofágico sup.

Fase esofágica: durante la cual el bolo alimentario es propulsado a través del esófago hasta el estómago.

DX:

- Anamnesis completa y detallada.
- * Antec. patológicos: - AVC, Parkinson, enf. Alzheimer
- * TX farmacológico habitual
- * síntomas de hipomotilidad faríngea inmediata, o diferida hasta 2 minutos después de la deglución

Exploración física:

- * inspección facial
- * inspección cervical
- * inspección de la sedestación